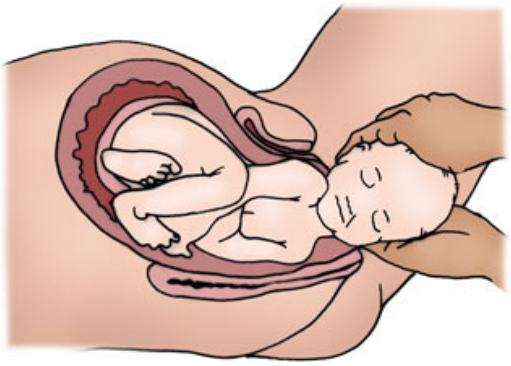
*X-Plain™*
*Parto Natural*

# Sumario

## Introducción

Uno de los momentos más felices de la vida de una mujer, es cuando da a luz un bebé saludable, después de un embarazo sin complicaciones. La mayoría de las mujeres son lo suficientemente saludables como para dar a luz un bebé mediante un parto natural.

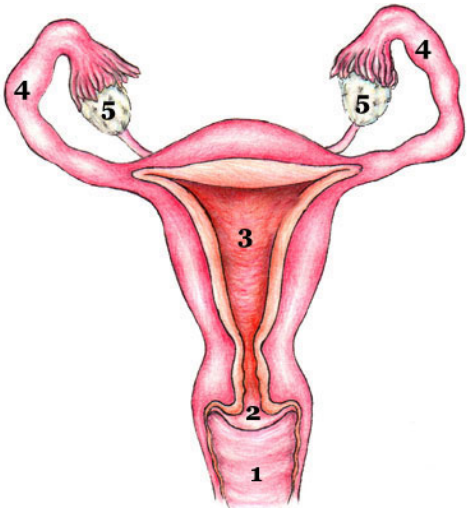
La mayoría de los partos son naturales, lo cual significa que el bebé desciende por la vagina (el canal del parto) y no se necesita cirugía. Cada año, aproximadamente 3 millones de nacimientos en los Estados Unidos son naturales.



Este sumario revisa anatomía del sistema reproductor femenino y explica el parto natural. Trata tanto las fases del trabajo de parto y del parto como los riesgos y complicaciones posibles.

## Anatomía

Para entender el parto, es importante saber acerca de los órganos reproductivos femeninos. Éstos están localizados en la pelvis, entre la vejiga urinaria y el recto.




Los órganos reproductivos femeninos incluyen:

1. La vagina (canal del parto)
2. La cerviz (el cuello uterino)
3. El útero
4. Las trompas de Falopio.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

©1995-2005, The Patient Education Institute, Inc. www.X-Plain.com

5. Los ovarios

Cuando un ovario libera un óvulo, éste baja de la trompa de Falopio hacia el útero. El óvulo puede ser fertilizado durante este trayecto.

Si una mujer queda embarazada, el feto permanece en el útero hasta el momento del parto. El útero puede ensancharse mucho.

La parte inferior del útero se llama la cerviz (el cuello uterino). Se abre hacia la vagina, la cual se abre hacia el exterior del cuerpo entre la uretra (la abertura de la vejiga urinaria) y el recto.

**Embarazo**

Durante el embarazo, el bebé está en un fluido especial llamado líquido amniótico. El bebé y el líquido amnió-tico están en una bolsa dentro del útero, llamada el "saco amniótico."

El bebé se alimenta a través de la placenta.

La placenta es un órgano localizado entre el saco amniótico y el útero, el cual crece con el bebé durante el embarazo.

La sangre de la madre envía oxígeno y nutrientes a la sangre del bebé a través de la placenta. La san-gre de la madre también elimina los desechos de la sangre del bebé a través de la placenta.

La sangre del bebé se transporta a la placenta a tra-vés del cordón umbilical.

La sangre de la madre NO entra al cuerpo del bebé.

Cuando llega el momento del parto, la cabeza del be-bé se desplaza hacia la pelvis de la madre. Esto causa que la barriga de la madre se vea un poco más pe-queña. Esto se conoce como alivio o liviandad.

**Parto**

El trabajo de parto comienza cuando la madre siente contracciones en el abdomen. Las contracciones se deben a que los músculos del útero se tensan.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

©1995-2005, The Patient Education Institute, Inc. www.X-Plain.com

Cuando las contracciones comienzan, usualmente ocurren más o menos cada 20 minutos. A medida que ocurren disminuye el tiempo entre ellas. El cuerpo está listo para expulsar al bebé cuando hay sólo 5 minutos entre contracciones.

Hay 3 fases en el parto.

1. Fase de dilatación y de estrechamiento

2. Fase del nacimiento del bebé

3. Fase de expulsión de la placenta.

Durante la fase de dilatación y de estrechamiento, la cerviz se ensancha gradualmente, hasta 10 centímetros. Esto se llama dilatación.

También durante la dilatación y estrechamiento la cerviz (el cuello uterino) se pone más delgada. Esto se llama estrechamiento. Cuando la cerviz (el cuello uterino) está completamente borrada y dilatada, se le pide a la madre que puje.

La fase del nacimiento comienza cuando la cerviz tiene 10 cm de ancho (más o menos 4 pulgadas). Es entonces cuando se le pide a la madre que puje durante las contracciones.

El bebé pasa a través de la cerviz y de la vagina y sale. Es decir, el bebé viaja por el canal de parto hacia el exterior.

Después del nacimiento del bebé se inicia la fase de expulsión de la placenta. Es en este momento, cuando la placenta sale o es expulsada.

### *Fase 1*

El trabajo de parto comienza cuando la madre siente dolores en el abdomen. El dolor es causado por las contracciones del útero. Ésta es una señal que determina que el cuerpo se está alistando para expulsar al bebé.

La madre puede tener dolor de espalda o un poco de sangrado vaginal durante las contracciones del parto.

En ocasiones la madre tiene contracciones de vez en cuando antes de que comience el trabajo de parto verdadero. Si se presentan dolores cada 5 minutos, el trabajo de parto podría haber comenzado. En este caso, la paciente debería contactar a su obstetra o comadrona.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

©1995-2005, The Patient Education Institute, Inc. www.X-Plain.com

Otras veces el saco amniótico se abre y el fluido amniótico fluye a través de la vagina. Cuando esto sucede, decimos que la madre rompió fuente. El parto debería comenzar si rompe fuente.

Si el parto no comienza después de romper bolsa, se debe notificar al médico. El médico puede necesitar inducir el parto administrando medicamentos. De lo contrario, el bebé podría estar expuesto a infecciones  a través de la vagina (canal de parto).

En el hospital, su obstetra, el médico general o la partera monitorearán a usted y a su bebé muy de cerca.

Para medir la fuerza de las contracciones y el tiempo que duran, se le coloca una correa especial alrededor del abdomen. Esta correa también mide la frecuencia cardíaca del bebé. Su médico puede colocar otro monitor en la cabeza del bebé.

A medida que las contracciones se hacen más fuertes, empujan al bebé contra la cerviz  en dirección a la vagina.

Durante la primera fase del parto, la cerviz (el cuello uterino) lentamente llega a ensancharse a 10 cm o 4 pulgadas. Esto se llama dilatación. También se pone más delgada. Esto se llama estrechamiento.  Durante la dilatación y el estrechamiento la mamá no debe pujar al bebé porque la cerviz (el cuello uterino) todavía no se encuentra lo suficientemente ancha.

Su médico o enfermera le examinarán frecuentemente hasta que su cerviz (esté completamente dilatada y borrada. Es ahí cuando comienza la segunda fase.

***Fase 2***

La segunda fase del parto comienza cuando el bebé pasa por la cerviz, ya ensanchada, y a través de la vagina al mundo exterior. Es entonces cuando la mamá puja con cada contracción.

Si el bebé es grande y el médico cree que se puede rasgar la vagina, puede hacer una incisión quirúrgica en la vagina. Esto ayuda a que el bebé salga más fácil sin dañar la vagina y los tejidos aledaños. La incisión se llama una episiotomía.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain.  Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular.  Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo.  Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

©1995-2005, The Patient Education Institute, Inc.  www.X-Plain.com

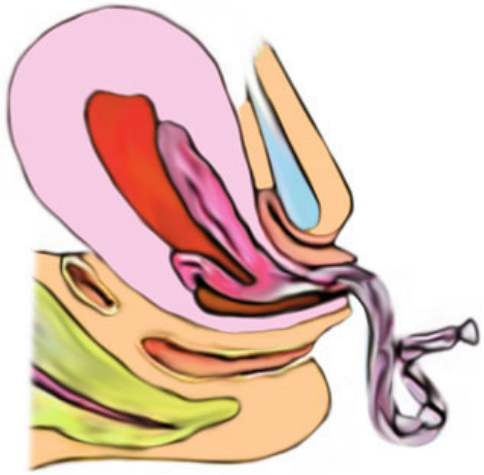
La episiotomía se hace para evitar futuras complicaciones tales como la incontinencia. Este procedimiento es más fácil de coser y curar que una rasgadura.

Algunas veces las pinzas (fórceps) se usan para acelerar el parto. Las pinzas son herramientas que sujetan la cabeza del bebé, y lo halan hacia fuera. El uso de pinzas es muy seguro y ayuda a evitar posibles complicaciones si el parto no va lo suficientemente rápido.

Tan pronto como el bebé sale, el cordón urbilical se corta con unas pinzas especiales. Esto no es doloroso ni para el bebé ni para la mamá.

***Fase 3***

La placenta se expulsa durante la tercera fase. El doctor o la comadrona examinan la placenta y el cordón.



Luego si se hizo una episiotomía, el doctor o la comadrona cosen la incisión.

Los cambios que habían ocurrido en el cuerpo de la mamá durante el trabajo de parto, comienzan a volver a lo normal durante la primera hora después del parto.

**Control de Dolores**

Algunas mujeres, especialmente las que han tenido varios bebés no necesitan medicamentos para controlar el dolor durante el parto. Sin embargo, muchas mujeres necesitan algún tipo de anestesia para aliviar los dolores del trabajo de parto y del parto.

Hay muchas for-mas de controlar los dolores que se sienten al dar a luz.

Éstas incluyen:

1. Medicamentos
2. Anestesia local
3. Anestesia epidural.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

©1995-2005, The Patient Education Institute, Inc. www.X-Plain.com

Los medicamentos intravenenosos son los que se administran en la vena. Ellos pueden aliviar algunos dolores. Sin embargo, pueden hacer que la mamá sienta sueño o náuseas. Los medicamentos intravenenosos también pueden afectar al bebe, ya que parte del medicamento llega a la sangre del bebé. Esto puede adormecer al bebé.

La anestesia local se pone con una aguja a través de la vagina para dormir el nervio pudendal. Este procedimiento alivia algunos dolores y la mamá todavía puede sentir las contracciones y ayudar a pujar.

La forma más común de controlar los dolores durante el parto es mediante la anestesia epidural. Se usa tanto para partos naturales como para cesáreas. El medicamento va directo a los nervios de la columna vertebral en la parte inferior de la espalda. La anestesia epidural elimina los dolores, a la vez que conserva la fuerza de los músculos, para que la madre pueda expulsar al bebé. Este procedimiento no afecta al bebé.

Rara vez se le administra anestesia general a la madre. Durante la anestesia general se pone a la madre a dormir. Este procedimiento se usa más en cesáreas.

## Riesgos

La mayoría de los partos no tienen ningún problema. Sin embargo, hay algunos riesgos y complicaciones posibles. Deberías saber acerca de ellos en caso de que se presenten.

El trabajo de parto y el parto pueden ser muy estresantes para el bebé. Rara vez, esto ocasiona lesiones. Un ejemplo es la lesión de estrés en los nervios del brazo, lo que origina debilidad permanente.

Si la frecuencia cardíaca del bebé disminuye por mucho tiempo, se puede afectar el cerebro.

Esto puede llevar a problemas del desarrollo.

Algunas veces estos problemas no se diagnostican hasta cuando el niño es mayor.

La mamá podría sangrar mucho o tener una infección. Puede necesitar una transfusión de sangre o tratamientos con antibióticos.

Dependiendo de la posición en que la mamá esté duran-te el parto, los nervios en las piernas podrían comprimirse. Esto puede causar debilidad en las piernas, pero usualmente es temporal.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

©1995-2005, The Patient Education Institute, Inc. www.X-Plain.com

Muchos riesgos que solían causarle la muerte a los bebés y a las madres son ahora muy poco comunes gracias a los avances en la medicina. El bebé es monitoreado de cerca y una cesárea de emergencia se puede hacer si es necesario.

**Cesárea**

La mayoría de las mujeres dan a luz a sus bebés a través de la vagina. Sin embargo, algunas situaciones hacen peligrosos los partos naturales. En estos casos, el doctor decidirá si debe realizar una cesárea.

Un doctor realiza una cesárea si piensa que es más seguro que el parto natural para la madre o el bebé. La mayoría de las cesáreas se hacen si se presentan problemas inesperados durante el parto.

Las razones más comunes para hacer una cesárea son:

. El bebé no tolera el trabajo de parto.

. El bebé no está en la posición correcta.

. No hay suficiente espacio para que el bebé pase por la vagina.

. La cerviz no está completamente dilatada.

. Hay emergencias médicas.

El médico monitorea al bebé durante el parto. Si al bebé no le llega suficiente oxígeno por mucho tiempo, podría sufrir daños cerebrales o morir. El bebé no puede obtener suficiente oxígeno si el cordón umbilical está comprimido o si la placenta deja de funcionar.

En el parto natural, la cabeza del bebé sale primero. Si el bebé está colocado de manera que las nalgas o los pies salieran primero que su cabeza, se llama posición anormal. Una posición anormal puede hacer imposible el parto natural, requiriendo una cesárea.

La posición anormal es más probable con mellizos o trillizos.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

©1995-2005, The Patient Education Institute, Inc. www.X-Plain.com

A veces la cabeza del bebé es demasiado grande o la vagina (el canal de parto) de la madre es demasiado pequeña para un parto natural seguro.

Si la cerviz no se dilata a 10 cm, no habrá suficiente espacio para que el bebé pase. Un parto demorado es muy agotador y riesgoso para la madre y el bebé. En tales casos, una cesárea puede ser lo mejor.

Algunas urgencias médicas hacen necesaria la cesárea. Por ejemplo, la placenta podría desprenderse del útero antes del parto. Esto se llama “placenta abruptio” (Desprendimiento prematuro de la placenta). Otro ejemplo es si el cordón umbilical sale antes que el bebé durante el parto.

Algunas veces el doctor sabe antes de tiempo si es mejor una cesárea. Si una mujer ha tenido antes una cesárea, el doctor puede recomendarla para su próximo bebé. Sin embargo, es posible que una mujer tenga un parto natural, aún si ha tenido una cesárea.

Algunas veces la placenta está demasiado abajo en el útero y cubre la cerviz. Esto se llama “placenta previa.” En este caso, la placenta bloquea la vagina y el parto natural es muy riesgoso. El doctor usualmente puede determinar si hay placenta previa semanas antes del parto.

El doctor puede sugerir una cesárea, si la madre tiene enfermedades previas.

Tales condiciones incluyen:

- Diabetes
- Enfermedad del corazón
- Enfermedad en el pulmón
- Enfermedades infecciosas del área genital.

## Después del parto

Las mujeres deberían levantarse de la cama y caminar un poco después de un alumbramiento. Esto ayuda a que la sangre circule en las piernas y previene que se formen coágulos. Los coágulos pueden ser mortales.

Las enfermeras de los hospitales o la comadrona le enseñarán la mejor forma de cuidar al bebé. Ellas también le ayudarán con la amamantación y a responder cualquier pregunta que tenga.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

©1995-2005, The Patient Education Institute, Inc. www.X-Plain.com

Un poco de sangrado vaginal y manchas después del parto son normales. Si tiene un sangrado abundante o con mal olor, debería consultar al médico.

Es normal sentir algunos dolores en el área genital después del parto. Éstas podrían durar de unos días a un par de semanas.

Generalmente, la relación sexual no se recomienda por 6 semanas después de un parto natural. Para una mujer que ha tenido una cesárea, el doctor puede decirle cuánto esperar antes de tener otra vez relaciones sexuales.

Es normal que las mujeres se sientan “deprimidas” o “melancólicas” después del parto. Sin embargo, es muy importante mencionarle esto al doctor, ya que puede ayudarle a superar estas emociones.

Toma varias semanas para que el útero y la vagina vuelvan al tamaño que tenían antes del embarazo.

**Resumen**

Anualmente, unos 3 millones de mujeres de los Estados Unidos tienen partos naturales. Esto es aproximadamente 3 de cada  4 nacimientos.

El trabajo de parto comienza cuando la madre siente dolores en el abdomen. Éstas son contracciones de los músculos del útero. Cuando las contracciones ocurren cada 5 minutos el cuerpo está listo para expulsar al bebé.

Hay 3 fases en el parto

1. Fase de dilatación y estrechamiento
2. Fase del nacimiento del bebé
3. Fase de la expulsión de la placenta

Durante la dilatación y estrechamiento la cerviz se ensancha a 10 cm o 4 pulgadas. Esto se llama dilatación. La cerviz también se vuelve más delgada, lo que se llama es-

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain.  Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular.  Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo.  Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

©1995-2005, The Patient Education Institute, Inc.  www.X-Plain.com

trechamiento. La madre no debería pujar hasta que el útero esté completamente borrado o dilatado.

Cuando la cerviz se ensancha a 10 cm, la fase del parto del bebé comienza. El bebé pasa por la cerviz y la vagina (llamada canal de parto) hacia el mundo exterior. Es en este momento que la madre necesita pujar durante las contracciones.

La mayoría de las mujeres requieren algún tipo de anestesia para ayudar a aliviar el dolor del trabajo de parto y del parto. El tipo más común de anestesia es el bloqueo epidural.

La mayoría de los partos ocurren sin ningún problema. Sin embargo, hay algunos riesgos y complicaciones posibles. Necesita saber acerca de ellos en caso de que se presenten.

Muchos riesgos que solían causar la muerte de los bebés o las madres son ahora poco comunes gracias a los avances en la medicina. El bebé se monitorea muy de cerca y se puede hacer una cesárea de urgencia.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

©1995-2005, The Patient Education Institute, Inc. www.X-Plain.com